FluWatch

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 26 août au 8 septembre 2012 (Semaines de déclaration 35 et 36)

Sommaire global de l'activité grippale

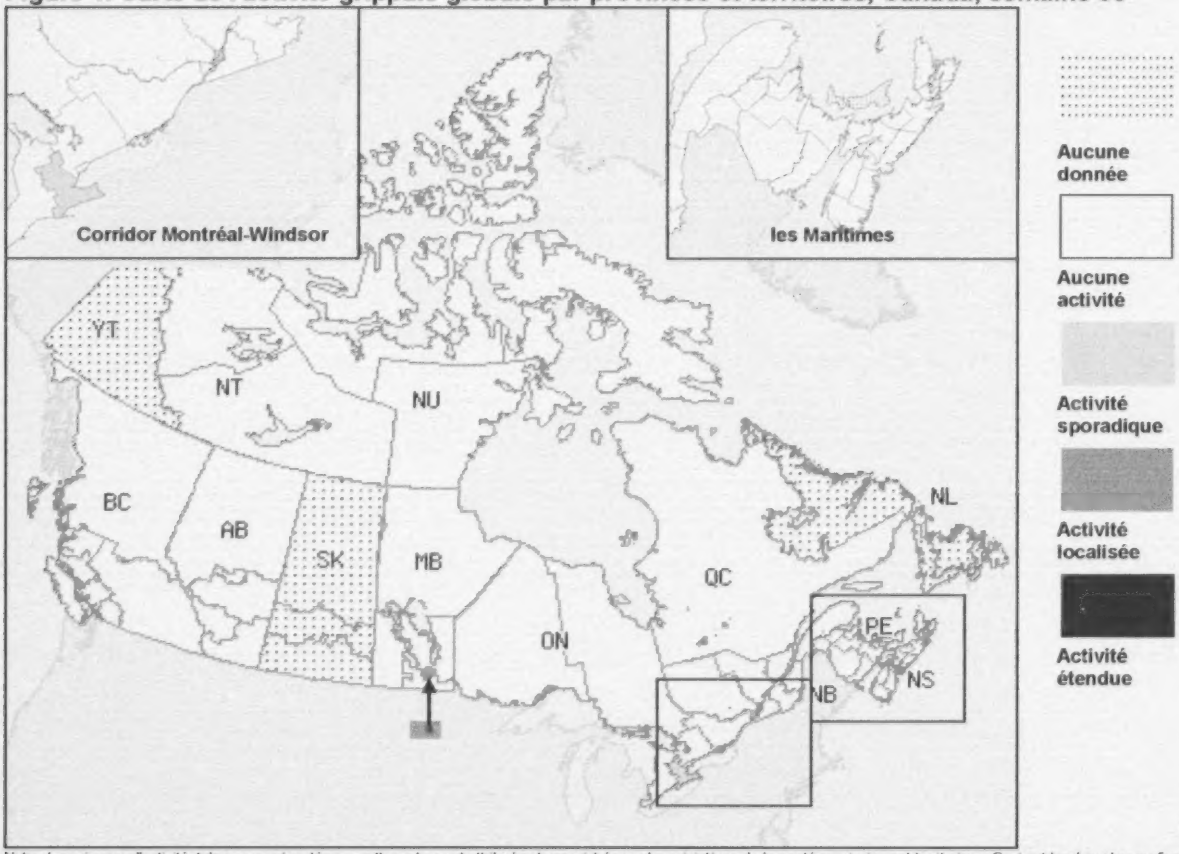
- L'activité grippale au Canada reste faible; toutefois, plusieurs régions ont déclaré une activité sporadique ou localisée au cours des deux semaines (en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Ontario et au Québec).
- Au cours des semaines 35 et 36, on a signalé un total de 17 détections laboratoires de l'influenza dont 82,4 % pour l'influenza de type A (7 A [H3] et 7 A non sous typées) et 17,6 % pour l'influenza de type B.
- Au cours de la semaine 36, une seule région (le Manitoba) a signalé une activité localisée en raison d'une éclosion dans un établissement de soins de longue durée.
- Aucune hospitalisation attribuable à l'influenza n'a été signalée au cours des deux semaines.
- Au cours des semaines 35 et 36, le taux de consultation pour les syndrome grippal était dans les taux prévus pour cette période de l'année.

NOTE : Il s'agit du premier rapport de surveillance pour la saison 2012-2013 de l'influenza. Les rapports seront publiés aux deux semaines jusqu'au 12 octobre 2012. Cependant, les détections laboratoires signalées par le SSDVR ainsi que les cartes d'activité grippale seront mise à jour à chaque semaine sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

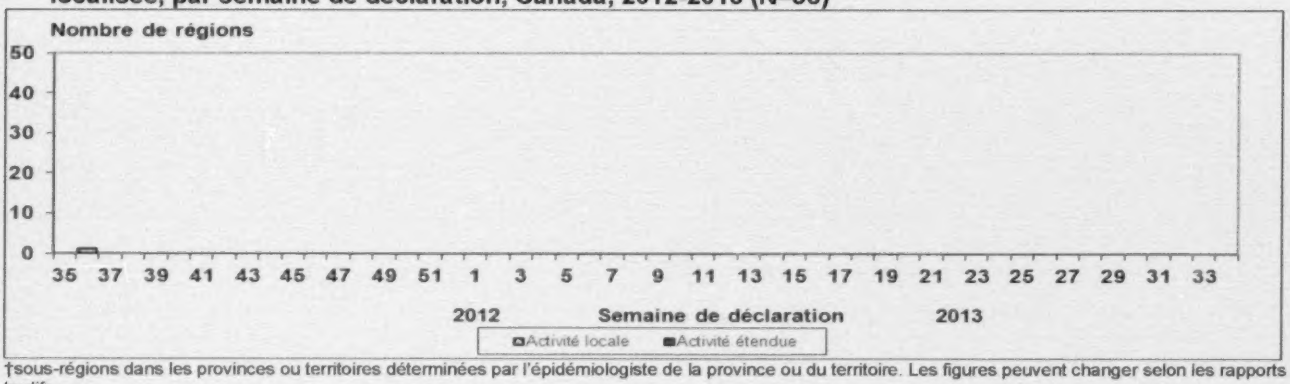
Au cours de la semaine 35, 2 régions (en C.-B. et en Ont.) ont signalé une activité sporadique alors que les autres régions n'ont rien signalé. Au cours de la semaine 36, une région (au Man.) a signalé une activité localisée, 2 régions (en Ont. et au Qc) ont signalé une activité sporadique, et les autres régions n'ont signalé aucune activité (voir Figure 1). Veuillez noter que l'Alb. et la Sask. n'ont pas soumis de données pour la semaine 35 et que la Sask., le Qc et l'Î.-P.-É. n'ont pas soumis de données pour la semaine 36. Une nouvelle éclosion a été signalée au cours de la semaine 36 dans un établissement de soins de longue durée (Figure 3) au Manitoba attribuable à l'influenza de type A (H3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, semaine 36



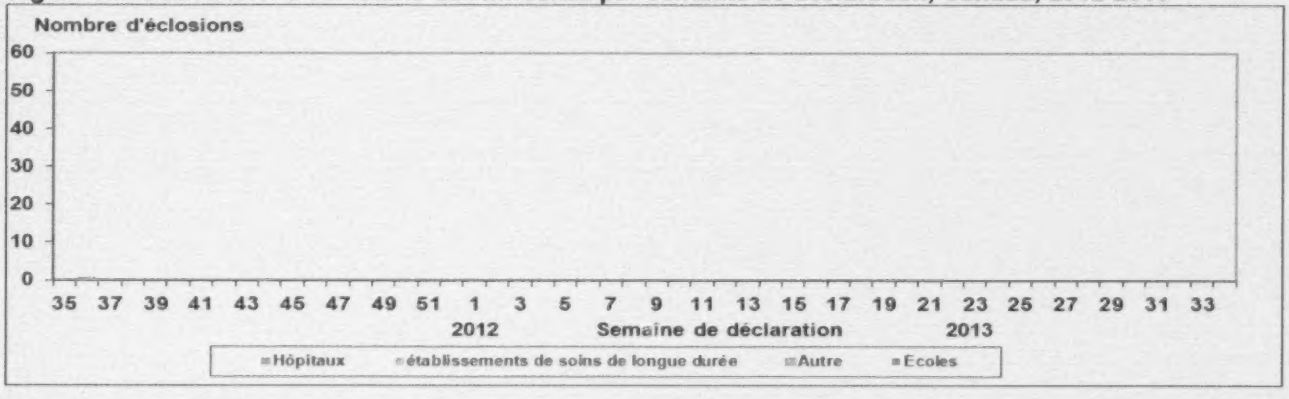
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (N=58)



†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Influenza et détections d'autres virus respiratoires

La proportion de tests positifs pour l'influenza a légèrement augmenté comparativement il ya deux semaines (lorsque le pourcentage de tests positifs était de 0,2 %) et était de 0,9 % au cours de la semaine 35 et de 0,6 % au cours de la semaine 36 (Figures 4 et 5). La proportion de détections positives pour l'influenza de type A (0,8 % au cours de la semaine 35 et 0,4 % au cours de la semaine 36) était légèrement supérieure à la proportion de détections positives pour l'influenza de type B (0,1 % et 0,2 % respectivement). Au cours des deux semaines, des détections de l'influenza de type A ont été signalées en C.-B., en Alb. au Man., en Ont., au Qc et à T.-N.-L. tandis que des détections de l'influenza de type B ont été signalées en Alb., en Sask. et au Qc.

La cumulation de détections du virus de l'influenza selon le type ou le sous-type à ce jour va comme suit : 82,4 % de virus de l'influenza A (50,0 % - A(H3) et 50,0 % - non sous typé) et 17,6 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types de cas positifs d'influenza seront présentés une fois que des renseignements supplémentaires seront disponibles (Tableau 2).

Le pourcentage de détections positives pour le rhinovirus était semblable à celui des semaines précédentes (18,0 % et 23,1 % au cours des semaines 34 et 35 respectivement) et demeure le pourcentage de détections positives le plus élevé comparativement aux autres virus respiratoires. Le pourcentage de résultats positifs pour le parainfluenza a continué de décliner pour atteindre 1,7 % au cours de la semaine 36. Le pourcentage de résultats positifs pour les autres virus respiratoires est demeuré faible au cours de la semaine 36 : 0,7 % pour le VRS; 1,1 % pour l'adénovirus; 0,8 % pour le MPVh et 0,7 % pour le coronavirus (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (26 août au 8 septembre 2012)						Cumulatif (26 août 2012 au 8 septembre 2012)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total
C.-B.	2	0	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0
Alb.	2	0	1	0	1	1	2	0	1	0	1	1
Sask.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Man.	3	0	3	0	0	0	3	0	3	0	0	0
Ont.	5	0	2	0	3	0	5	0	2	0	3	0
Qc.	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1
N.-B.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T.-N.L.	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
Canada	**14**	**0**	**7**	**0**	**7**	**3**	**14**	**0**	**7**	**0**	**7**	**3**

*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (26 août au 8 septembre 2012)					Cumulatif (26 août 2012 au 8 septembre 2012)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	0	0	0	0	0	994	0	0	0	0
5-19	0	0	0	0	0	568	0	0	0	0
20-44	0	0	0	0	0	1301	0	0	0	0
45-64	0	0	0	0	0	907	0	0	0	0
65+	0	0	0	0	0	1290	0	0	0	0
Inconnu	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	5082	0	0	0	0

* Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

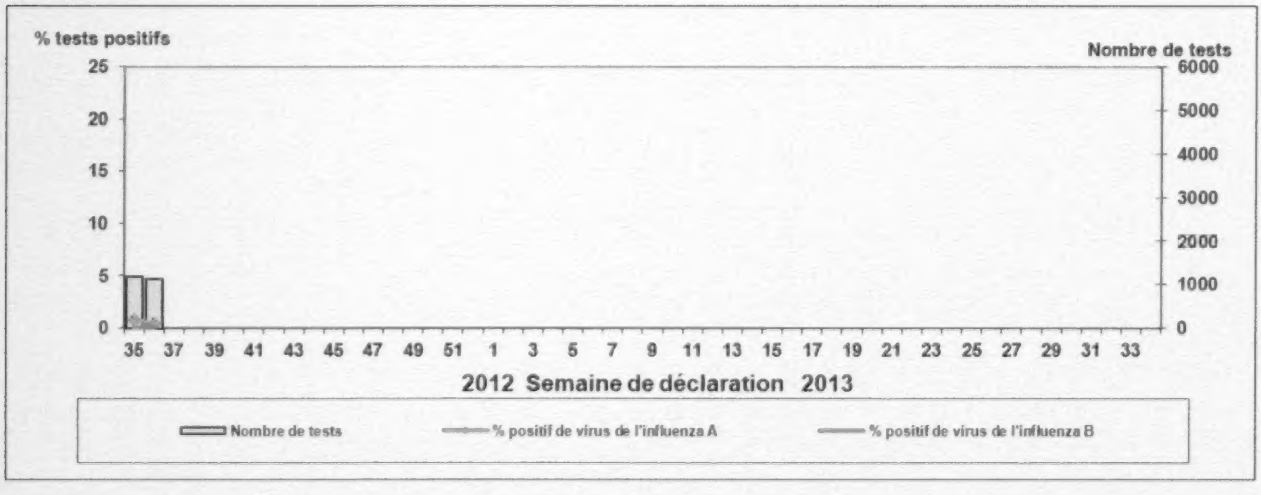
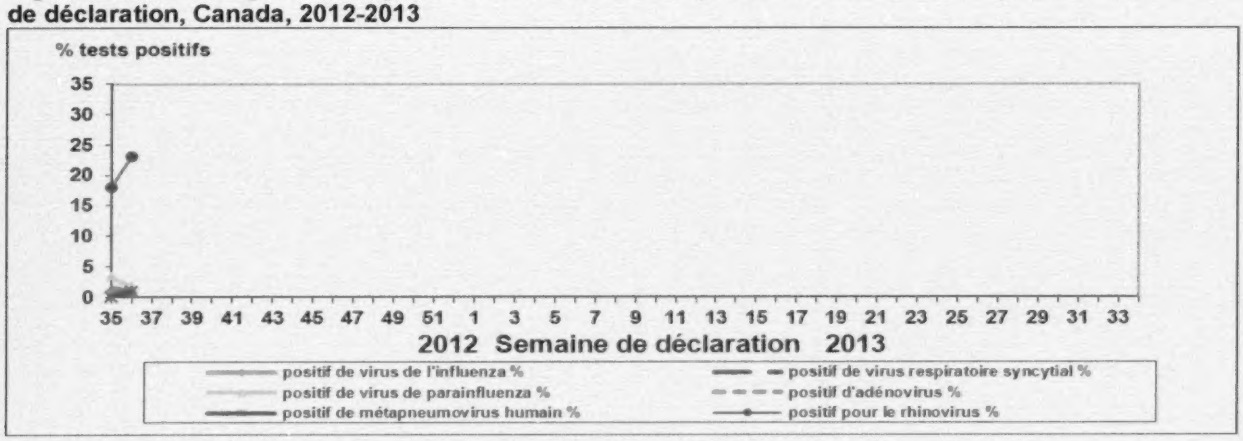


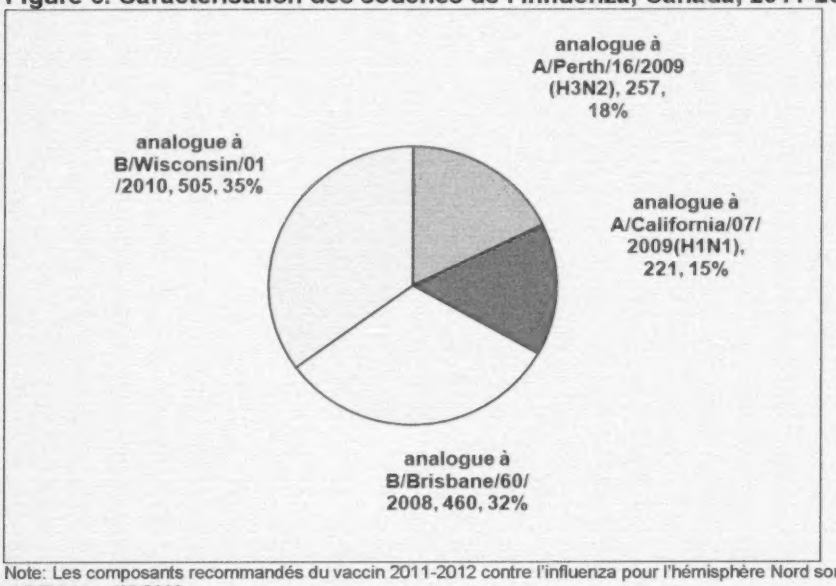
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisation des souches de l'influenza

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) n'a pas reçu d'échantillons du virus de l'influenza pour la caractérisation antigénique depuis le début de la saison grippale 2012-2013. Toutefois, des virus de l'influenza caractérisés au cours des mois de juillet et d'août 2012, la majorité (52 %) était antigéniquement semblable à B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata), alors que le reste était antigéniquement semblable à A/Perth/16/2009 (24 %) ou à B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria) (24 %). La répartition des caractérisations des souches de l'influenza pour la saison 2011-2012 de l'influenza est présentée à la figure 6.

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2011-2012, N = 1,443



Note: Les composants recommandés du vaccin 2011-2012 contre l'influenza pour l'hémisphère Nord sont : A/Perth/16/2009 (H3N2), A/California/7/2009 (H1N1) et B/Brisbane/60/2008.

Résistance aux antiviraux

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) n'a pas reçu d'échantillons du virus de l'influenza pour les tests de résistance aux antiviraux depuis le début de la saison grippale 2012-2013. Les résultats obtenus pour la résistance aux antiviraux lors de la saison 2011-2012 de l'influenza sont toutefois présentés dans le tableau 3.

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2011-2012

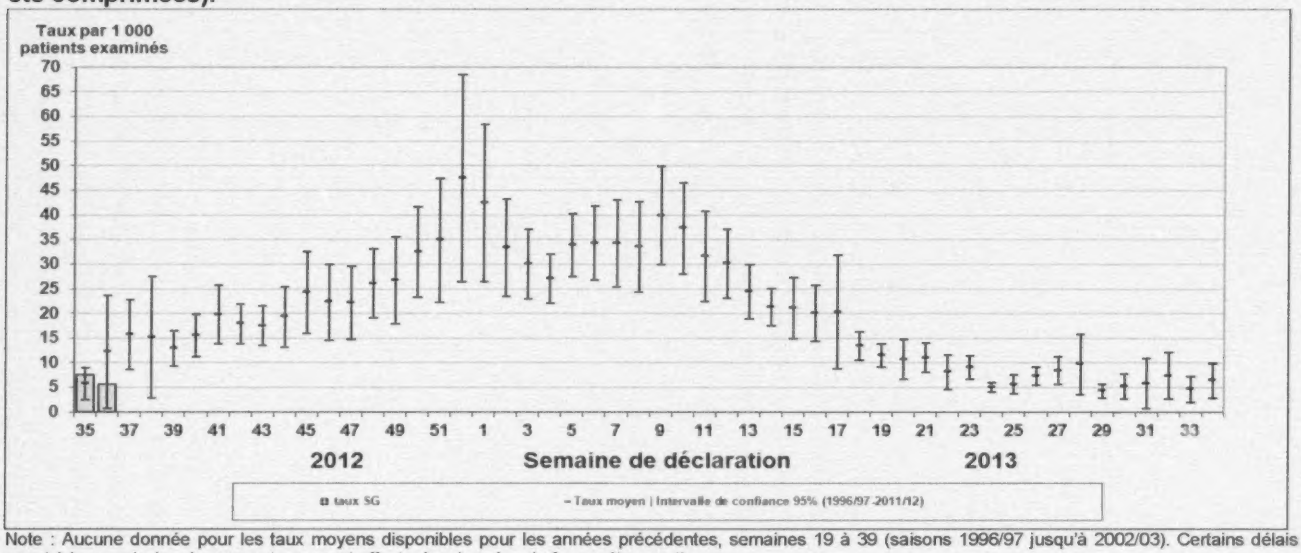
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)
A (H3N2)	256	0	255	0	450	449 (99,8 %)
A (H1N1)	256	0	256	0	356	356 (100 %)
B	967	0	967	0	S/O*	S/O*
TOTAL	1479	0	1478	0	806	805 (99,9 %)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Le taux national de consultations pour les SG est resté semblable aux taux des deux semaines précédentes pour atteindre 7,6 consultations pour les SG par 1 000 patients visites au cours de la semaine 35 et 5,6 consultations par 1 000 patients visites au cours de la semaine 36; ces deux taux sont dans les niveaux prévus pour cette période de l'année (Figure 7). Au cours des deux semaines, les taux de consultation les plus élevés par groupe d'âge ont été enregistrés chez les enfants âgés de moins de cinq ans (12,2 pour 1 000 consultations au cours de la semaine 35 et 18,1 pour 1 000 consultations au cours de la semaine 36).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les données pour la pandémie ont été comprimées).



Note : Aucune donnée pour les taux moyens disponibles pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Aucune hospitalisation associée à l'influenza confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) n'a été signalée par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) depuis le début de la saison d'influenza 2012-2013.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza (Système de surveillance agrégée)

Aucune hospitalisation associée à l'influenza confirmée en laboratoire, aucune admission dans une unité de soins intensifs et aucun décès n'ont été signalés depuis le début de la saison d'influenza 2012-2013.

Remarque : Les provinces de la C.-B., du Nt, du Qc, de la N.-É. et du N.-B. ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : La plupart des pays de la zone tempérée nordique ont déjà adopté les calendriers de surveillance hors-saison ou n'ont pas encore commencé les rapports saisonniers. Cependant, d'après les données disponibles, la transmission de l'influenza saisonnière n'a pas encore été observée dans la zone tempérée nordique. Dans les régions tropicales, la majorité des pays signalent des tendances faibles ou à la baisse en ce qui concerne les détections de l'influenza. Les exceptions sont le Nicaragua, dans les Amériques, où l'on détecte principalement l'influenza de type B et l'Inde et la Thaïlande, en Asie, qui signalent la circulation de l'influenza de type A (H1N1)pdm09 et de type B. L'activité de l'influenza a diminué dans la plupart des pays tempérés de l'hémisphère Sud. L'Australie, le Chili, la Nouvelle-Zélande, le Paraguay et l'Afrique du Sud continuent de signaler des baisses dans les indicateurs de l'influenza. L'Argentine continue de signaler des nombres très peu élevés de détections par rapport aux saisons précédentes. *Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé*

États-Unis : Au cours de la période de deux semaines, la proportion de tests positifs pour les virus de l'influenza a légèrement décliné pour atteindre 3,0 % la semaine 35. Du nombre de détections positives pour l'influenza signalées au cours de la semaine 35, la majorité (81 %) des tests se sont avérés positifs pour l'influenza A. Des virus de l'influenza A pour lesquels l'information sur le sous-type était disponible (24), 79 % des virus A (H3) et 21 % des virus H3N2v. Les autres indicateurs d'activité grippale sont tous demeurés faibles. *Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC*

Nouveau virus de l'influenza A : Entre le 12 juillet et le 6 septembre 2012, 10 états ont signalé un total de 296 infections attribuables au virus de l'influenza A (H3N2) et le variant (H3N2v) ; Hawaii (1), l'Illinois (4), l'Indiana (138), le Maryland (12), le Michigan (5), le Minnesota (2), l'Ohio (102), la Pennsylvanie (11), la Virginie occidentale (3) et le Wisconsin (18). A ce jour, au cours des éclosions actuelles, 16 cas ont été hospitalisés en raison de la maladie; on a signalé un seul décès lié au virus H3N2v. La vaste majorité des cas ont été associés à un contact avec des porcs avant l'apparition de la maladie bien que des instances probables de transmission interhumaine ont été identifiées; aucune transmission interhumaine continue n'a été signalée. Les autorités de santé publique et de l'agriculture enquêtent sur l'étendue de la maladie chez les humains et les porcs et il est fort probable que d'autres cas seront confirmés au cours de l'enquête.

À la suite des activités de surveillance accrue du virus H3N2v, trois infections par une variante (H1N2v) du virus de l'influenza A (H1N2) ont été détectées au Minnesota chez des patients qui sont tombés malades après des contact avec des porcs. Un patient a été hospitalisé, mais tous se sont rétablis. Des tests de confirmation aux Centers for Disease Control and Prevention ont permis de déceler le virus H1N2v avec le gène matriciel du virus de l'influenza H1N1 dans des échantillons recueillis sur les trois patients. Bien que des cas de virus H1N2v aient été détectés auparavant, les cas actuels marquent les premières observations du virus H1N2v avec le gène matriciel du virus H1N1 de 2009.

Europe : Au cours de la semaine 36, l'activité grippale se trouve toujours à des niveaux hors-saison partout dans les Régions de l'Europe. Aucun (0,0 %) des 35 échantillons sentinelles recueillis n'était positif pour l'influenza; pour ce qui est des sources non-sentinelles, seulement 6 échantillons étaient positifs pour les virus de l'influenza (3 influenzas de type B, 1 influenza de type A (H1N1)pdm09 et 2 influenzas de type A non sous-typées), ce qui indique une faible activité grippale dans la Région. Les taux de consultation pour les syndromes grippaux (SG) et les maladies respiratoires sévères (MRS) sont faibles dans tous les pays de la Région *Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu*.

Mises à jour de l'influenza aviaire chez les humains

Depuis le 10 août 2012, l'OMS n'a signalé aucun nouveau cas d'infection attribuable à l'influenza aviaire A (H5N1) chez les humains. *Mise à jour de l'influenza aviaire de l'OMS*

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant de différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations pédiatriques et adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc.), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt.).

Définitions des SG pour la saison 2012-2013

Syndrome grippal (SG) affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de < 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de < 5 ans ou de > 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire; par exemple, communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé. * Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. † Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme de surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) : http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html